



TITLE:

両側性腎癌の一例

AUTHOR(S):

安永, 豊; 松田, 泰樹; 中山, 賢; 多田, 安温; 中野, 悦次

CITATION:

安永, 豊 ...[et al]. 両側性腎癌の一例. 泌尿器科紀要 1989, 35(10): 1745-1747

ISSUE DATE:

1989-10

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116706>

RIGHT:

両側性腎癌の一例

市立池田病院外科 (院長: 中山 賢)

安永 豊, 松田 泰樹, 中山 賢

大阪大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 園田孝夫教授)

多田 安温, 中野 悦次

A CASE OF BILATERAL RENAL CELL CARCINOMA

Yutaka YASUNAGA, Yasuki MATSUDA and Masaru NAKAYAMA

From the Department of Surgery, Ikeda City Hospital

Yasuharu TADA and Etsuji NAKANO

From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Osaka University

A case of bilateral renal cell carcinoma is reported. The patient was a 82-year-old male with a chief complaint of hematuria. Echogram, pyelogram and computed tomogram of abdomen revealed a left renal tumor, in addition right renal tumor also was found. Then, he underwent a radical right nephrectomy and a left partial nephrectomy. After the operation renal function was transiently impaired, but recovered two months later. The patient was followed up without any adjuvant therapy. Lung metastases were found at 1 year after the operation, and he died in spite of administration of α -interferon.

In the present case, the bilateral renal tumors are presumed to have been caused by metastasis from contralateral tumor, since lung metastases were found.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1745-1747, 1989)

Key words: Bilateral renal cell carcinoma

緒言

両側性腎細胞癌は近年画像診断の向上などにより、その発見の機会が増加している。今回われわれは CT にて診断された同期性両側性腎癌の 1 例を経験したので報告する。

症例

患者: 82歳, 男性

主訴: 肉眼的血尿

家族歴: 特記すべきものなし

既往歴: 痔核, 不整脈

現病歴: 1987年5月16日突然の肉眼的血尿と軽度の右側腹部痛を覚えたため、同月18日近医を受診した。超音波, CT 検査の結果, 右腎腫瘍を疑われ, 精査治療目的にて、同月31日当院に入院となった。

入院時現症: 腹部は平坦であるが、右側腹部に境界比較的明瞭、手拳大の大きさで、呼吸性に移動しう

る、硬い円形腫瘍を触れた。左腎は触知せず。また前立腺はやや腫大し、睪丸はやや萎縮していた。

一般検査所見 血沈の亢進は認めず。RBC 390万/mm³ と軽度の貧血。 γ -GTP 81 u/l, ICG 16% と軽度の上昇の他は特に血液生化学に異常を認めず。BUN, Cr さらに PSP にても腎機能はいずれも正常範囲内。また腫瘍マーカーも正常であった。尿検査にて潜血 (+)。尿細胞診は陰性であった。

X線学的所見: 胸腹部単純撮影にては異常なし。排泄性腎盂造影では右上腎杯の変形および中、下腎杯の圧迫が認められた。左腎については異常なし。CT 検査 (Fig. 1) にて右腎中央から下極にかけて、さらに左腎下部にも高密度の内部不均一な腫瘍病変が認められた。超音波検査にても同様に右腎下極と左腎下部に hyperechoic な腫瘍を認めた。選択的腎動脈造影では右腎中～下部、左腎下極に hypervascularity を認め、そのパターンは類似していた。

手術所見 両側性腎癌と診断し、同年6月8日経腹

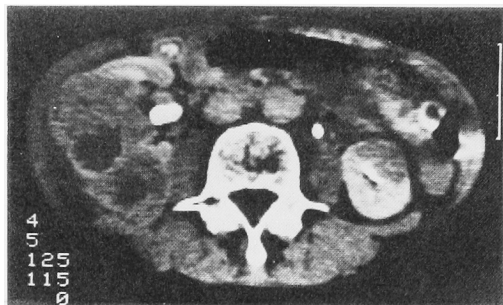


Fig. 1. CT にて左腎にも腫瘍病変が認められた。

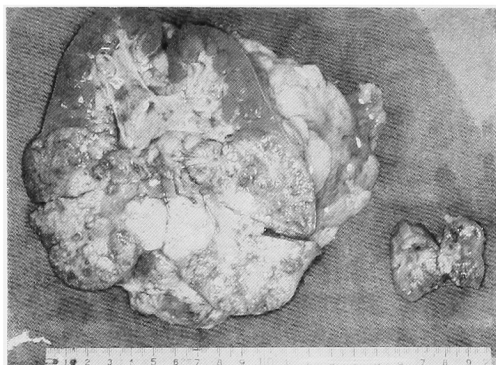


Fig. 2. 左腎の腫瘍は下極に局在していた。

膜式に根治的右腎摘除術および左腎部分切除術を施行した。肝には明らかな転移を認めず、右腎静脈および下大静脈に腫瘍塞栓を認めなかった。腫瘍の大きい右腎についてはこれを一塊として摘除。左腎下極の腫瘍部分は周囲と明瞭に境されていたので、阻血時間17分でこれを部分切除した。また両側腎ともに所属リンパ節に明らかな転移を認めなかった。

摘出標本および病理所見：左腎の腫瘍は下極に局在しており、右腎腫瘍は腎盂腎杯を強く圧排し、その一部は壊死に陥っていた (Fig. 2)。病理組織学的には左右ともに renal cell carcinoma, clear cell subtype であり、その構造もきわめてよく類似していた。

術後経過：術直後腎機能は一過性に低下を認め、4日目には BUN 55 mg/dl, Cr 5.5 mg/dl とピークを示したが、その後徐々に下降し、術後2カ月には BUN 31 mg/dl, Cr 2.3 mg/dl にまで改善した。血液透析等の治療はまったく必要としなかった。1987年8月20日略治退院。経過順調にて外来観察を続けていたが、1988年4月の検査にて、自覚症状に変化はないものの、胸部X線にて肺転移を指摘され、術後約11カ月の1988年5月6日再入院となった。

再入院時現症および検査所見：RBC 394 万/mm³ とやはり軽度の貧血を認める。血液生化学に異常な

し。腎機能については BUN 36 mg/dl, Cr 2.3 mg/dl と前回退院時と変化なし。CRP (2+) と亢進。尿所見では pyuria and bacteriuria を認めた。胸部X線撮影にて両肺野に微細顆粒状陰影を認める。

転帰 入院後インターフェロン α -300 万単位の日筋注療法を施行するも効果なし。食欲不振、全身倦怠感、微熱が続いた。誤嚥性肺炎を引き起こし、1988年7月10日死亡した。

考 察

臨床的に発見される両側性腎癌の腎細胞癌全体に占める割合は1~2%と低く、比較的稀であるといえる¹⁻³⁾。その発生については過去あまり報告が見られなかったが、最近になってその報告が相次いでいる。これはとくに画像診断の向上によるところが大きいと思われる。スクリーニングによって、無症状のうちに発見されるケースが増えていることが、両側性腎癌の発見をも容易にしているといえよう。本邦においてもとりわけ80年代に入ってから報告が相次いでおり、現在までに50例が報告されている。

両側性腎癌の場合、原発性か転移性かの論議が、つねに問われてきた。組織型が同一なら metastatic, 異なる場合は互いに primary と単純に区別することはできず、明らかな他臓器転移を有しない症例に関しては、ほとんどの場合原発性か転移性かは判断に苦しむことが指摘されている⁴⁻⁶⁾。また両側腎癌の発生時期の問題が、その論議をさらに混乱させているように思える。どうやらこの点については、残念ながら一定の見解を見ていないのが現状のようである。

本症例について、摘出された標本では両者ともにほぼ同一の組織型を示しており一側から他側への転移を示唆しうるが、他に転移を証明する所見もないことから、最初われわれは同時に発見された両側原発性腎癌と考えていた。だがさらに外来で経過を追っているうちに、術後1年にも満たない比較的早期のうちに肺転移を認めたことから、転移性のものであると考えるのが妥当ではないかと考えを変更するに至った。左右どちらかの腫瘍はおそらく反対側からの転移巣であろうと考えられ、それは全身転移の単なる一つであったに過ぎなかったのかもしれない。

過去の剖検例を詳細に調べた報告例をみると、大越ら⁷⁾は他側腎への転移の頻度を409例中97例 (21.3%)、Hajdu ら⁸⁾は100例中11例 (11%) と述べており、決して稀なものではなく、臨床的に発見される頻度とはかなり隔たっている。画像診断が発達した現在、両側性腎癌が臨床的に発見される頻度はますます

増加していくものと思われる。

腎癌の治療については、原発性であれ転移性であれ、外科的摘除以外に根治性が望めない現状にあっては、手術的治療に頼らざるをえない。同様に両側性腎癌の場合でも、より根治性を高めるためにも、やはり両側腎摘除が望ましいであろうが、透析に伴う様々な合併症、また日本の移植の現状などにより、両側腎摘除は可能な限り避けられるようになってきた。代わって、Finkbeiner ら⁹⁾ が主張するように、より重篤な方に腎摘除術、より軽い方については腎保存術を加える方法が主流となりつつある。とくにここ 2~3 年は、一側の腎摘除に他側の部分切除の組み合わせが増加しており、その適応範囲が広がってきている。

そして根治性を高めるためには、より完全に腫瘍部分を切除する必要があることから、積極的に *ex vivo* bench surgery を試みる方向も示されている¹⁰⁻¹²⁾。bench surgery は移植手技の普及と低温下での腎機能保存の考えが広まることで、腎癌のみならず、他の疾患についてもその適応が広がりがつつある。その一方 Jacob ら¹³⁾ のごとく、*in situ* と *ex vivo* とでは、その生存率に有意差を認めなかったとする意見もある。*in situ*, *ex vivo* のどちらがより良好な成績をもたらすかについては、まだ一定の見解をみていない。むしろ Banowsky ら¹⁴⁾ のように、上極あるいは下極の腫瘍なら *in situ*、中央部や多発腫瘍なら *ex vivo* というふうに、柔軟にそれぞれのケースで対処するのが望ましいと思われる。

結 語

82歳男子にみられた両側性腎癌の 1 例を経験したので、若干の文献の考察を加えて報告した。

(本論文の要旨は第 120 回日本泌尿器科学会関西地方会に発表した。)

文 献

- 1) Novic AC, Stewart BH, Straffon RA and Banowsky LH: Partial nephrectomy in the

- treatment of renal adenocarcinoma. *J Urol* 118: 932-936, 1977
- 2) Vermillion CD, Skinner DG and Pfister RC: Bilateral renal cell carcinoma. *J Urol* 108: 219-222, 1972
- 3) 中川 隆, 吉田 修: 両側 Grawitz 腫瘍例. 日泌尿会誌 54: 677, 1963
- 4) Edwardson KF: Bilateral primary hypernephroma. *Br J Urol* 39: 746-752, 1967
- 5) Small MP, Anderson EE and Atwill WH: Simultaneous bilateral renal cell carcinoma: case report and review of the literature. *J Urol* 100: 8-14, 1968
- 6) Wickham EA: Conservative renal surgery for adenocarcinoma. The place of bench surgery. *Br J Urol* 47: 25-36, 1975
- 7) 大越正秋, 長谷川 昭: 腎細胞癌の臨床病理学的統計. 日泌尿会誌 59: 1105-1116, 1968
- 8) Hajdu SI and Thomas AG: Renal cell carcinoma at autopsy. *J Urol* 97: 978-982, 1967
- 9) Finkbeiner A, Moyard R and Herwig K: Bilateral simultaneously occurring adenocarcinoma of the kidney. *J Urol* 116: 26-28, 1976
- 10) Straffon RA: Bench surgery and autotransplantation. *Urol Times* 5: 1, 1977
- 11) Gittes RF and McCullough DL: Bench surgery for tumor in a solitary kidney. *J Urol* 113: 12-15, 1975
- 12) Palmer JM and Swanson DA: Conservative surgery in solitary and bilateral renal cell carcinoma: indication and technical considerations. *J Urol* 120: 113-117, 1978
- 13) Jacobs SC, Berg SI and Lawson RK: Synchronous bilateral renal cell carcinoma: total surgical excision. *Cancer* 46: 2341-2345, 1980
- 14) Banowsky LH: Renal in situ surgery: partial nephrectomy and renal auto plantation. In: *Genitourinary cancer surgery*. Edited by Crawford ED and Borden TA pp. 52-69, Lea & Febiger, Philadelphia, 1982

(1989年1月23日受付)